

DE KLAPPEN VALLEN BIJ DE AFGHANEN

Oorlogsgeneeskunde in Kamp Holland

Het Uruzgan Medical Center in Kamp Holland voorziet in de medische zorg voor alle Nederlandse militairen in Tarin Kowt. Onder hen vallen weinig oorlogslachtoffers, maar bij de Afghanen des te meer.



INGRID LUTKE SCHIPHOLT

De rust in de lange gang van het Uruzgan Medical Center (UMC) in Kamp Holland is schijn. In de wachtkamer bij de ingang van het ziekenhuis praten enkele mannelijke Afghaanse patiënten.

Drie van hen hebben een verband om hun been. Een vierde heeft een meisje in mooie blauwe kleren op schoot. Het meisje heeft een dik pak verband om haar voet.

Dat er een meisje in de wachtkamer zit, is uitzonderlijk. Vrouwen en meisjes komen zelden hun huis uit; de lokale mores, vaak gedictieerd door de Taliban, verbieden hun deel te nemen aan het openbare leven.

Vanuit de verte komt algemeen militair arts Marjolein Bouman aangelopen voor het polispreekuur. Het ziekenhuis bestaat uit een lange gang met aan weerszijden onder meer spreekkamers, wachtruimten, verpleegzaaltjes, apotheek en röntgenkamer. Er wordt hard gewerkt.

Angstig, maar keurig rechtop zit het vijf jaar oude meisje in de blauwe kleren op de draagbaar in de spreekkamer. Ze komt voor controle. Een paar weken geleden is haar voorvoet geamputeerd nadat ze drie maanden had doorgelopen met een necrotiserende ontsteking aan haar voet. De necrose leidde tot osteomyelitis waardoor de voorvoet niet meer te redden was. Op verzoek van het burgerziekenhuis in Tarin Kowt is ze geopereerd in het UMC in Kamp Holland.

Als de vader tijdens de controle te horen krijgt dat zij de wond in het vervolg in het Tarin Kowt Hospital moeten laten controleren en verzorgen, laat hij weten dat ze daarvoor te ver weg wonen. Het is volgens hem onmogelijk om dagelijks naar dat ziekenhuis te gaan. Via de tolk van het ziekenhuis, die bij het consult aanwezig is, zegt Bouman dat de ouders dan zelf voor de wond moeten zorgen met afgekoeld gekookt water. Dan begint de vader te onderhandelen over verbandmiddelen. En hij wil ook graag pijnstillers voor het meisje. Bij wijze van uitzondering krijgen ze een weekvoorraad mee.

Uruzgan is een arme, onontwikkelde provincie. Buiten de poort van Kamp Holland is het alsof de tijd driehonderd jaar is teruggedraaid. De bevolking heeft niet veel kennis over lichaam en gezondheid. Zelfs de meer opgeleide men- >>



MC IN URUZGAN (2)

Medisch Contact verbleef zestien dagen bij de militairen in Afghanistan. In die periode dienden tientallen gewonden zich aan in de ziekenhuizen en viel de eerste Nederlandse gevechtssoldaat. Medisch specialisten, huisartsen, algemeen militair artsen, verpleegkundigen en een sociaal-medisch team werken zich in het zweet om het leven van Nederlandse militairen en hun Afghaanse collega's te redden. Journalist Ingrid Lutke Schipholt doet in vier afleveringen verslag.





NEDERLAND IN AFGHANISTAN

Nederland neemt deel aan de International Security Assistance Force (ISAF) van de NAVO in Afghanistan. Doel van deze missie is het verdrijven van de Taliban, het bewerkstelligen van democratie en de opbouw van het land. De opbouw bestaat uit implementeren van projecten op het gebied van economie, onderwijs en gezondheidszorg. Er zijn Nederlandse kampen in onder meer Kabul, Uruzgan en Kandahar. Er verblijven ruim tweeduizend Nederlanders in dit Centraal-Aziatische land.

Afghanistan heeft een lange historie van burgeroorlogen. De laatste 35 jaar was er onafgebroken sprake van een burgeroorlog. De strijd begon in 1973 toen de laatste koning werd verdreven. Sindsdien laiden stammenoorlogen op, bezette de Sovjet-Unie het land, grepen islamitische strijders (mudjahedin) de macht en vestigde de Taliban zich er. Na 11 september 2001 ging het Westen zich bemoeien met het land. De NAVO nam in 2003 het commando van een vredesmacht op zich. Afghanistan is erg arm: vier op de vijf mensen kunnen niet aan eenvoudige medicijnen komen; naar schatting 86 procent van de vrouwen en meer dan de helft van de mannen is analfabeet. De gemiddelde levensverwachting is 44 jaar voor vrouwen en 45 jaar voor mannen. De kindersterfte is de hoogste ter wereld en de helft van de kinderen onder de vijf jaar is ondervoed.

Het land is negentien keer zo groot als Nederland. Afghanistan is voor een groot deel onherbergzaam. Er zijn veel steile en hoge bergen. Daartussen liggen vruchtbare valleien en vlaktes. In het zuiden en zuidwesten zijn er grote woestijnen. Het land heeft



een extreem landklimaat, met strenge winters. Het grootste deel van Afghanistan is zeer droog. Er zijn een paar grote rivieren, waaronder de Tarin Kot in Uruzgan (een provincie met ongeveer driehonderdduizend inwoners). Hieraan ligt de hoofdstad Tarin Kowt. Deze stad met zo'n 17.000 inwoners ligt aan de uitlopers van het Hindu Kushgebergte op een hoogte van 1500 meter. Het hoogste punt van de provincie is bijna 2800 meter. De bevolking spreekt er hoofdzakelijk Pashtun.

Foto links: Militair arts Marjolein Bouman haalt de hechtingen eruit bij een Afghaanse militair. De schotwond op zijn onderbeen is bedekt met een huidflap uit het bovenbeen. Foto's rechts: De röntgenkamer in het Uruzgan Medical Center. Specialisten beoordelen er de röntgenfoto's.

<< sen met een baan lijden armoede. De vader en het meisje zien er enigszins bemiddeld uit. De kleren van de vader en de dochter zijn heel en schoon. Het feit dat hij met zijn dochter komt, zegt ook iets over de ontwikkeling van deze familie.

Het leven is hier hard. Met name gehandicapten hebben het doorgaans moeilijk. De familie ziet hen als een belasting.

TALIBAN

Er komen vaker burgers uit de omgeving van Tarin Kowt naar het Uruzgan Medical Center. Tarin Kowt Hospital heeft weinig middelen en een gebrek aan mensen. Zo is er wel een chirurg, maar geen anesthesioloog. Daarom stuurt het ziekenhuis geregeld mensen door naar het UMC.

Alle Afghaanse burgers worden aan de grote toegangspoort van het kamp uitgebreid gecontroleerd op wapens en

explosieven. Iedereen kan Taliban zijn. Het komt vaak voor dat *locals* overdag boer zijn en 's avonds bommen leggen in opdracht van de Taliban. Soms krijgen ze er geld voor, soms worden ze onder druk gezet.

Mocht er zich een Taliban aandienen voor spoedeisende hulp, dan wordt hij ook geholpen. Voor de artsen en verpleegkundigen is het om het even welke achtergrond een patiënt heeft. De eed van Hippocrates geldt hier onverminderd.

Het Nederlandse ziekenhuis behandelt overigens alleen burgers als er tijd en ruimte voor is. Het UMC is een zogeheten role-2-ziekenhuis met extra faciliteiten. Het is er in eerste instantie voor ledemaat- en levensreddende handelingen. Er is een beperkte beddenscapaciteit waaronder twee IC-bedden, en er is een mogelijkheid voor langdurige opnamen. Er werken twee algemeen militaire artsen, een huisarts, een tandarts, een apotheker en een fysiotherapeut.

Het personeel is aangevuld met een operatieteam, bestaande uit een chirurg, een anesthesioloog/intensivist, een anesthesieverpleegkundige en twee OK-assistenten. Allen komen uit het Rode Kruis Ziekenhuis in Beverwijk. Ze zijn hier twee maanden actief. In deze periode zijn ze militair. Daarna volgt een nieuw team uit een ander ziekenhuis.

SCHOTWOND

De volgende patiënt is een jonge Afghaanse militair. Tot twee dagen geleden had hij hier op zaal gelegen vanwege een schotwond aan zijn onderbeen. Hij was toen behoorlijk lastig, hij maakte kabaal en deed agressief naar de verpleging. Zijn gedrag was niet goed te verklaren. Vermoedelijk was de man delirant. Toen hij binnenkwam, was hij in een slechte conditie. Gisteren mocht hij naar de ziekenboeg van de Afghan National Army, vlak buiten de binnenste ring van

kamp Holland. Ziekenhuiscare was voor hem niet langer nodig.

Nu komt hij terug om de hechtingen in zijn onderbeen eruit te laten halen en een wond op het bovenbeen te laten controleren. Op zijn bovenbeen is een huidflap uitgenomen om de schotwond

De angst voor de Taliban zit er goed in

te bedekken. Het duurt even voordat de verpleegkundige en Bouman met de man aan de slag kunnen. Ze wachten op de tolk. Volgens goed Nederlands gebruik werken de (para)medici op basis van informed consent. 'Het lastige van het werk hier is dat we het met één tolk moeten doen', zegt Bouman. 'Dat betekent dat

we veel moeten wachten.' Aan de wand hangen briefjes voor verschillende procedures. Ook hangt er een Nederlands-Afghaanse woordenlijstje: 'rustig maar' is *aram hoshe* en 'niet aanraken' is *las ma pa wa há*. 'Ja' wordt vertaald met *woo* en 'nee' met *yah*.

Dan komt Abdullah eraan: een vlotte twintiger die het Engels van de arts vertaalt in Pashtun. Als ik vraag of ik een foto van hem en de patiënt mag maken, zet hij zijn zonnebril op. Foto's maken mag, maar hij wil niet herkend worden. De angst voor de Taliban zit er goed in.

De verpleegkundige en Bouman gaan de wond van de Afghaanse militair bekijken en verzorgen. Ondertussen maakt de tolk grapjes met de patiënt om zo de aandacht af te leiden. Chirurg Breederveld komt erbij om de wond te beoordelen. De hechtingen mogen eruit.

Het werk van algemeen militair arts Bouman op deze poli lijkt op dat van een arts-assistent in een ziekenhuis. Ze draait

zelfstandig poli, maar de chirurg is eindverantwoordelijk.

HELIKOPTER

Terwijl Bouman op de poli haar patiënten ziet, wordt er gebeld. Een man van de Afghan National Auxiliary Police (ANAP) is in de buurt van een ander kamp met de motor gevallen en gewond geraakt. Hij wordt later op de dag per helikopter gebracht.

Het Uruzgan Medical Center voorziet in de medische zorg van alle werknemers van Kamp Holland. Daarnaast vallen de manschappen van de Afghan National Army (ANA) en Afghan National Auxiliary Police (ANAP) onder de hoede van het UMC. Die groep doet zeer geregeld een beroep op de Nederlandse zorgverleners. Zij opereren in de voorste linies en zijn daardoor relatief vaak slachtoffer van oorlogshandelingen.

De airco's die in bijna elke ruimte aanwezig zijn, kunnen niet verhin- >>



Foto boven: Een Afghaans jongetje met ademhalingsproblemen en ernstig leverfalen redt het uiteindelijk niet.

Foto links: Chirurg Roelf Breederveld behandelt een schotwond in de buik.

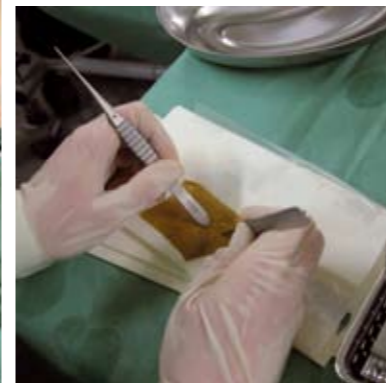
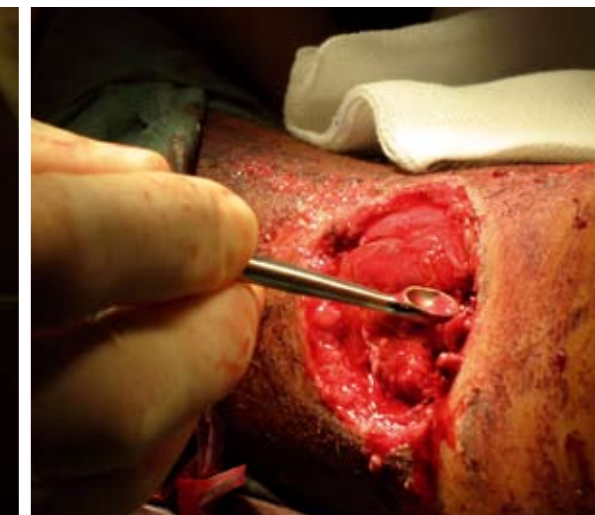


Foto links en foto's op deze pagina:

Een gewonde motorrijder van de Afghan National Auxillary Police krijgt een pin in zijn enkel geplaatst. Over de wond komt een huidflap van zijn bovenbeen.



<< deren dat de warmte van buiten in de loop van de dag naar binnen komt. Buiten is het meer dan 35 graden. Iedereen loopt met flesjes water, die overal in het kamp voor het grijpen liggen. De half leeggedronken flesjes verdwijnen in één van de vele zakken van het *desert uniform*. Deze kleding, waarin militairen van alle rangen en standen lopen, is voor artsen heel functioneel. In de vele zakken kunnen allerlei instrumenten worden

'Hier zijn de lijnen korter dan in de burgermaatschappij'

opgeborgen, zelfs het boek of tijdschrift dat in de verloren uurtjes wordt gelezen, krijgt een plek in het pak.

De gewonde motorrijder van de ANAP arriveert. Het SEH-team stabiliseert hem. Morgen wordt hij geopereerd. Dan zal Roelf Breederveld een pin in zijn enkel plaatsen. Over de wond komt een huidflap van zijn bovenbeen. Breederveld, die normaliter als chirurg is verbonden aan het brandwondencentrum Beverwijk en dus zeer bedreven is in dit soort ingrepen, leent voor deze

operatie een dermatoom (een instrument dat huid van het bovenbeen schaaft) bij de Amerikanen in het ziekenhuis elders in Tarin Kowt.

Na de operatie gaat de dermatoom direct naar de sterilisatie. Vanmiddag kan er dan nog een operatie mee worden gedaan. Daarna gaat het instrument terug naar de eigenaar.

EERSTE LIJN

De Amerikanen verblijven in een kamp verderop. Ze hebben daar een zogenoemd *Forward Surgical Team*. Hun ziekenhuis en kamp is afgeschermd van Kamp Holland. Anders dan bij de Amerikanen komen op de Nederlandse basis wel mensen van verschillende nationaliteiten. Tijdelijk huizen bijvoorbeeld de Australiërs ook in Kamp Holland. Zo werkt de Australische huisarts Andrik Lohman in het UMC. Hij is van Nederlandse origine. Op zevenjarige leeftijd emigreerde hij naar Australië. Toen hij arts in het leger werd, moest hij de Australische nationaliteit aannemen.

Uit een snelle vergelijking blijkt dat Australische en Nederlandse huisartsen in het leger nagenoeg hetzelfde werk doen. Lohman vertelt dat hij voornamelijk gezonde fitte patiënten ziet. Veel van hun klachten betreffen het bewegingsapparaat. Soldaten dragen doorgaans zware bepakkings, zoals hun scherfvest. Verder komen patiënten met verwon-

dingen die ze hebben opgelopen in hun werkplaats, of met luchtweginfecties.

Grace van den Hurk, zijn Nederlandse collega, ziet ook hoofdzakelijk mensen met lichte klachten zoals diarree, rugpijn en verkoudheid. 'Toevallig had ik van de week twee Afghanen met diabetes', zegt ze. 'Dat is een echte huisartsenklus, die je hier niet veel tegenkomt.'

Lohman en Van den Hurk zitten als militair huisarts in een bijzondere positie. Zij hebben gemakkelijker toegang tot de werkgever dan in de burgermaatschappij. Al zijn ze geen bedrijfsarts, soms lijkt het er wel een beetje op. Als een patiënt niet op patrouille wil, adviseren zij de patiënt, maar hebben daarover ook contact met de commandant of een andere leidinggevende. 'Uiteraard gebeurt dat met toestemming van de patiënt', haast Van den Hurk zich te zeggen. 'Maar hier zijn de lijnen korter dan in de burgermaatschappij. Dit overleg is heel belangrijk, want je moet er niet aan denken dat er een militair op patrouille gaat die een gevaar vormt voor zichzelf of een ander.'

OORLOGSWONDEN

Op de verpleegafdeling met chirurgische patiënten liggen niet vaak Nederlanders of Australiërs. Die zijn hoofdzakelijk te vinden op de zaal voor patiënten met gastro-intestinale aandoeningen.

Onder de chirurgische patiënten bevindt zich een aantal Afghanen met typische oorlogsverwondingen. Zo ligt er een Afghaanse patiënt met een grote schotwond aan zijn onderbeen. Deze week is de wond met een huidflap afgedekt. Chirurg Breederveld komt de wond inspecteren. Het verwijderen van het verband doet de man veel pijn. Tolk Abdullah tikt de patiënt op de kin en zorgt ervoor dat hij zijn hoofd afwendt. Ook deze wond ziet er goed uit. Hij mag naar de ziekenboeg van het Afghaanse leger.

In de volgende zaal ligt een man met een schotwond in de buik. Hij is al verschillende keren geopereerd. De kogel is via zijn bil in de buik terechtgekomen. Daar heeft het projectiel de dunne en de dikke darm, en de lever beschadigd. Er ontstond in tweede instantie peritonitis. Bij een volgende operatie heeft Breederveld er een matje in gehecht zodat de wond kan dichtgroeien. Dat is niet volledig gelukt, want de wond is te veel gaan wijken. Breederveld gaat de wond op zaal hechten. Hij geeft een lokale verdoving. Het slachtoffer kijkt moeilijk maar geeft geen kik. Als Breederveld klaar is, legt hij een spons in de wond en dekt deze af. Vervolgens wordt dit aan de vacuumpomp aangesloten. 'Daardoor zal de wond goed granuleren en eerder dichtgaan', hoopt Breederveld.

OORLOGSGENEESKUNDE

In zijn eigen ziekenhuis ziet Breederveld maar twee of drie schotwonden per jaar. Hier is het dagelijkse kost. 'In de burgermaatschappij worden de meeste schotwonden veroorzaakt door pistolen. Dat zijn *low velocity*-wonden. Schotwonden in oorlogssituaties zijn *high velocity*. Die

veroorzaken veel meer schade. Verder zie je hier veel scherfverwondingen en die zijn ook *high velocity*.'

Chirurg Breederveld legt uit wat hedendaagse oorlogsgeneeskunde in hoofdlijnen inhoudt. 'Je moet denken aan *damage control surgery*. Als bijvoorbeeld het bloeden van een lever niet meer is te stoppen, dan 'packen' we de patiënt met gazen. Dit geeft tegendruk waardoor je het bloeden meestal wel kunt stoppen. Het is een korte ingreep op de ok. Doordat het snel gebeurt, is het gevaar van onderkoeling en daarmee van stollingsstoornissen klein. Hierdoor voorkom je een groter trauma. Dit is een typisch voorbeeld van militaire heelkunde: eerst de patiënt stabiliseren en dan na 24 of 48 uur opnieuw opereren. Ander voorbeeld: bij een fractuur leg je eerst een fixateur aan. Dat kan snel. En dan later opereren we opnieuw voor een uitgebreide behandeling.'

DOODZIEK JONGETJE

Een enkele keer vraagt hij of zijn collega's advies in Nederland. Er bestaat de mogelijkheid röntgenfoto's naar het Centraal Militair Hospitaal in het UMC Utrecht te zenden. Ook bellen de specialisten zo nodig naar hun collega's in het Nederlandse ziekenhuis voor overleg.

Dat gebeurt ook als er een doodziek jongetje binnenkomt. Hij kwam uit de bergen, zes uur gaans van Kamp Holland. Zijn opa bracht hem naar het lokale ziekenhuis in Tarin Kowt. Hier konden ze niks voor hem doen, waarna hij in Kamp Holland terecht kwam. Nu ligt hij aan de beademing op de intensive care. Via een infuus krijgt hij vocht. Bij aankomst was de diagnose niet duidelijk.

Het jongetje was in slechte toestand: hij had een ademhalingsprobleem en ernstig leverfalen door onbekende oorzaak. Aanvankelijk dacht anesthesioloog/intensivist Van Abeelen aan een sepsis mogelijk als gevolg van een pneumonie, een urineweginfectie of een meningitis. Dit kon met een röntgenfoto, urine- en liquoronderzoek worden uitgesloten.

De volgende avond gaat het ineens bergafwaarts met het patiëntje. Hij krijgt ritmestoornissen. Laboratoriumwaarden, met name die van de leverfuncties verslechteren. Die avond nog overlijdt hij. Oorzaak: onbekend. Zijn ouders horen het pas als zij de volgende dag hun kind weer komen bezoeken. Ze konden niet eerder op de hoogte worden gesteld: niemand wist waar ze verbleven, een telefoon hebben ze niet en bovendien is 's nachts op pad gaan veel te gevaarlijk.

Het team van artsen en -doorgaans jonge - verpleegkundigen dat deze dagen in het Uruzgan Medical Center werkt, krijgt het flink voor zijn kiezen. Een paar dagen eerder waren al twee kinderen in het ziekenhuis aan oorlogsverwondingen bezweken. Ook heeft het personeel en de staf te maken gehad met de militair die begin april dodelijk ongelukte toen hij onder een voertuig terecht kwam. Het hoort allemaal bij oorlogsgeneeskunde. ■

Meer MC-artikelen over Uruzgan en het weblog 'MC in Uruzgan' vindt u via www.medischcontact.nl/dezeweek.

